

Datum: 21 augustus 2017  
Bijlagen: 1

Uw kenmerk: IENM/BSK-2016/48892  
Ons kenmerk: 1196614/SK/msj/006-X

E-mail: s.kunst@gr.nl  
Telefoon: 070 340 71 70

Onderwerp: Briefadvies *Rijgeschiktheid bij curatief behandelde hersentumoren*

Publicatienr. 2017/12

Geachte minister,

Op 14 maart 2016 [verzocht u mij](#) een advies uit te brengen over rijgeschiktheid bij een curatief behandelde hersentumor. Daarnaast verzocht u om een aanvullend advies over rijgeschiktheid bij een hypofysetumor. Aanleiding voor uw adviesverzoeken zijn problemen die zich in de praktijk blijken voor te doen bij de toepassing van twee bepalingen uit de *Regeling eisen geschiktheid* (REG2000). De tekst van de REG2000 is gebaseerd op een eerder advies van de Gezondheidsraad over rijgeschiktheid en hersentumoren, uit 2010. In paragraaf 7.5.1 van de regeling staat dat voor personen met een curatief behandelde hersentumor een geschiktheidstermijn geldt van drie jaar (paragraaf 7.5.1). Deze bepaling blijkt in de praktijk soms onnodig beperkend. Daarnaast is gebleken dat bepaling paragraaf 7.5.2 van de REG2000 ten aanzien van personen met een hypofysetumor tot uitvoeringsproblemen leidt. In het voor u liggende briefadvies heeft de vaste [Commissie Rijgeschiktheid](#) van de Gezondheidsraad een oplossing gezocht voor beide kwesties. De aanbevelingen van de commissie zijn uitgewerkt in de vorm van een voorstel tot aanpassing van de REG2000 (bijlage A).

### **Hersentumoren en rijgeschiktheid**

Een doorslaggevende factor bij de beoordeling van iemands rijgeschiktheid is de vraag of de persoon in kwestie functiestoornissen heeft die met de rijgeschiktheid interfereren. Op basis van de huidige regeling moet iemand die curatief is behandeld voor een hersentumor, genezen is verklaard en niet meer onder controle staat van de behandelend specialist, elke drie jaar worden gekeurd om in aanmerking te komen voor een rijbewijs uit 'groep 1' (besturing van personenauto's en motorrijwielen).

Desgevraagd vindt de commissie dat dit voorschrift nuancering behoeft. Wanneer bij patiënten met een curatief behandelde hersentumor geen sprake is van met de rijgeschiktheid interfererende functiestoornissen, kan wat de commissie betreft de geschiktheidstermijn voor groep 1-rijbewijzen worden aangepast van drie jaar naar onbeperkt.

### **Hypofysetumoren en rijgeschiktheid**

Op basis van de paragraaf 7.5.2 van de REG2000 worden personen met een hypofysetumor in sommige gevallen rijongeschikt verklaard. Wanneer de therapie uit medicatie bestaat of als er een afwachtend beleid wordt gehanteerd, komt de persoon in kwestie op dit moment niet in aanmerking voor een rijbewijs in groep 2 (besturing van vrachtwagens en autobussen).

Ook hier vindt de commissie desgevraagd dat de wettelijke bepaling nuancering behoeft. In paragraaf 7.5.2b van het voorstel tot aanpassing van de REG2000 (bijlage A) stelt de commissie dat de persoon in kwestie bij een minimaal drie maanden stabiel klinisch beeld en bij afwezigheid van met de rijgeschiktheid interfererende functiestoornissen rijgeschikt kan worden bevonden voor groep-2 rijbewijzen.

Verder dient de keuring volgens de huidige regeling (inleiding paragraaf 7.5) te worden verricht door een neuroloog. Personen met een hypofysetumor worden echter vaak behandeld door een internist en soms (bij een gezichtsveldbeperking) ook door een oogarts. De keuring zou bij deze personen dus beter kunnen gebeuren door een internist. De commissie beveelt aan dit aan de regeling toe te voegen.

Ik onderschrijf de bevindingen en het advies van de commissie Rijgeschiktheid.

Met vriendelijke groet,

prof. dr. W.A. van Gool,  
voorzitter

## A Tekstvoorstel wijziging in de REG2000

### 7.5 Intracraniële tumoren

Met 'intracraniële tumoren' worden alle tumoren bedoeld die binnen de schedel kunnen ontstaan. Het betreft zowel binnen de hersenen gelegen tumoren (hersentumoren in strikte zin) als buiten de hersenen gelegen tumoren (tumoren uitgaande van de hersenvliezen of de hersenzenuwen). Voor beide categorieën geldt dat er zowel goedaardige als kwaadaardige tumoren zijn. Ook metastasen in hersenen of hersenvliezen van primaire maligne tumoren die buiten de hersenen zijn gelegen moeten tot de intracraniële tumoren worden gerekend.

Veel intracraniële tumoren kunnen aanleiding geven tot epileptische aanvallen. Ook kunnen intracraniële tumoren aanleiding geven tot lichamelijke en geestelijke uitvalsverschijnselen, die zich als functiestoornissen uiten. Zowel epileptische aanvallen als lichamelijke en geestelijke uitvalsverschijnselen kunnen interfereren met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Voor de normen zie hoofdstuk 3, paragrafen 7.2, 7.7 en 8.6.

De meest voorkomende primaire hersentumoren in strikte zin zijn de gliomen, waarvan diverse typen en gradaties bestaan. Deze verschillende soorten gliomen hebben met elkaar gemeen dat ze vrijwel altijd ongeneeslijk zijn. Dat gliomen ongeneeslijk zijn wil niet zeggen dat ze onbehandelbaar zijn: vrijwel alle patiënten bij wie een glioom is vastgesteld zullen enige vorm van behandeling (operatie, bestraling, chemotherapie, al dan niet in combinatie met corticosteroïden of anti-epileptica) of een combinatie van behandelingen ondergaan. Maar vroeg of laat zal recidief tumorgroei optreden en zullen als gevolg daarvan bestaande verschijnselen toenemen of nieuwe verschijnselen ontstaan. Dat betekent dat een 'stabiele situatie' altijd tijdelijk is. Soms duurt deze situatie niet langer dan weken of maanden, maar soms kan zij (in geval van laaggradige gliomen) tot meer dan tien jaar voortduren. Voor hersenmetastasen geldt in grote lijnen hetzelfde wat voor gliomen geldt: behandeling kan tot tijdelijke stabilisatie leiden, maar vroeger of later treedt progressie van de ziekte op en kunnen nieuwe verschijnselen optreden.

Sommige, meer zeldzame, intracerebrale tumoren (zoals pilocytair astrocytomen, craniopharyngiomen en pinealomen) kunnen wel curatief worden behandeld en bij deze patiënten zal dus na behandeling in een groot aantal gevallen van een blijvend stabiele situatie kunnen worden gesproken.

Voor de meeste (maar zeker niet alle) extracerebraal gelegen tumoren geldt dat ze curatief kunnen worden behandeld. Zo kunnen meningeomen, die uitgaan van de hersenvliezen, hypofysetumoren, acusticusneurinomen (die in de zogenaamde brughoek zijn gelokaliseerd) vaak zodanig worden behandeld (met operatie en/of radiotherapie en/of medicamenten), dat de patiënt na behandeling in een blijvend stabiele situatie komt.

Een intracraniële tumor kan ook bij toeval worden ontdekt, bij voorbeeld als een CT-scan wordt vervaardigd na een schedel-/hersentrauma. Bij een klein meningeoom, dat nooit tot symptomen aanleiding heeft gegeven, kan – afhankelijk van grootte en lokalisatie – in sommige gevallen worden besloten tot een afwachtend ('wait and see'-) beleid.

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met een (status na) intracraniale tumor is altijd een specialistisch rapport vereist dat is opgesteld door een neuroloog. Alleen in geval van een hypofysetumor moet het rapport worden opgesteld door een internist/endocrinoloog.

Aan beroepsmatig gebruik van een groep 1-rijbewijs (besturing van personenauto's en motorrijwielen) door personen met een intracraniale tumor moeten strenge eisen worden gesteld. Personen met een intracraniale tumor die voldoen aan de hieronder gestelde eisen voor het groep 1-rijbewijs, maar niet voldoen aan de hieronder geformuleerde eisen voor het groep 2-rijbewijs (besturing van vrachtwagens en autobussen), kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot het besturen van motorrijtuigen voor privégebruik.

Op speciaal verzoek kan – in individuele gevallen – een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privégebruik. Voor een termijn van vijf jaar kunnen deze personen geschikt worden verklaard voor beperkt beroepsmatig vervoer, niet zijnde vervoer van personen, of het onder toezicht doen besturen van derden, voor maximaal vier uur per dag. Voorwaarden zijn een keuring door een neuroloog en een verklaring van de werkgever volgens een door het CBR vastgesteld model.

Voor alle onderstaande gevallen geldt dat een tussentijdse verandering in de klinische situatie als gevolg van tumorprogressie aanleiding moet zijn om de rijgeschiktheid opnieuw te beoordelen.

#### **7.5.1 Intracraniale tumoren waarvoor (ondanks behandeling) medische controle noodzakelijk blijft**

Met 'intracraniale tumoren waarvoor medische controle noodzakelijk blijft' worden zowel in als buiten de hersenen gelegen intracraniale tumoren bedoeld, waarbij geregelde specialistische controle noodzakelijk blijft omdat de tumor op grond van de aard van de weefseldiagnose (bij voorbeeld een glioom) of op grond van het feit dat de tumor bij operatie niet geheel kon worden verwijderd (bij voorbeeld een basaal gelokaliseerd meningeoom).

- a Als een minimaal drie maanden durend stabiel klinisch beeld is ontstaan en bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen, kunnen personen geschikt worden geacht voor groep 1-rijbewijzen voor een termijn van maximaal drie jaar. Bij het vermoeden van een lichamelijke of geestelijke functiestoornis, die mogelijk interfereert met de rijgeschiktheid is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest vereist met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.
- b Personen met een niet curatief behandelde intracraniale tumor zijn ongeschikt voor groep 2-rijbewijzen.

#### **7.5.2 Intracraniale tumoren die curatief zijn behandeld, dan wel waarvoor een afwachtend (wait and see-) beleid is afgesproken**

Met 'intracraniale tumoren die curatief zijn behandeld dan wel waarvoor een afwachtend beleid is afgesproken' worden zowel in als buiten de hersenen gelegen intracraniale tumoren bedoeld, waarbij een geslaagde curatieve behandeling heeft plaatsgevonden en waarbij vanaf enig moment geregelde specialistische controle niet meer noodzakelijk is.

- a Als een minimaal drie maanden durend stabiel klinisch beeld is ontstaan, controleafspraken nog noodzakelijk worden geacht en bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van

motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen, kunnen personen geschikt worden bevonden voor groep 1-rijbewijzen voor een termijn van maximaal vijf jaar. Hierbij volstaat een aantekening van de medisch specialist. Vanaf het moment dat van een zodanig stabiele situatie sprake is dat specialistische controle niet meer noodzakelijk wordt geacht, geldt onbeperkte rijgeschiktheid. Bij het vermoeden van een lichamelijke of geestelijke functiestoornis die mogelijk interfereert met de rijgeschiktheid is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest vereist met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.

- b Als een minimaal drie maanden durend stabiel klinisch beeld is ontstaan, controleafspraken nog noodzakelijk worden geacht en bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen, kunnen personen geschikt worden bevonden voor groep 2-rijbewijzen voor een termijn van maximaal drie jaar. Vanaf het moment dat van een zodanig stabiele situatie sprake is dat specialistische controle niet meer noodzakelijk wordt geacht, geldt onbeperkte rijgeschiktheid.

### **7.5.3 Intracraniale tumoren die bij toeval zijn vastgesteld en waarvoor geen behandeling noodzakelijk wordt geacht**

Met 'intracraniale tumoren die bij toeval zijn vastgesteld en waarvoor geen behandeling noodzakelijk wordt geacht' worden intracraniale tumoren bedoeld die bij beeldvormend onderzoek als toevalsbevinding worden vastgesteld en die geen aanleiding hebben gegeven tot neurologische verschijnselen in de zin van epileptische aanvallen of functiestoornissen.

- a Als controleafspraken nog noodzakelijk worden geacht kunnen personen geschikt worden bevonden voor groep 1-rijbewijzen voor een termijn van maximaal vijf jaar. Hierbij volstaat een aantekening van een medisch specialist. Vanaf het moment dat van een zodanig stabiele situatie sprake is dat specialistische controle niet meer noodzakelijk wordt geacht, geldt onbeperkte rijgeschiktheid.
- b Als controleafspraken nog noodzakelijk worden geacht kunnen personen geschikt worden bevonden voor groep 2-rijbewijzen voor een termijn van maximaal drie jaar. Vanaf het moment dat van een zodanig stabiele situatie sprake is dat specialistische controle niet meer noodzakelijk wordt geacht, geldt onbeperkte rijgeschiktheid.